

Suspicion de phlébite du membre inférieur chez un patient de 24 ans

BILATÉRALE!!!

Un homme de 24 ans, accompagné de sa mère, se rend en consultation auprès du remplaçant de leur médecin traitant. Depuis environ 10 jours, il se plaint de douleurs au niveau des membres inférieurs la face postérieure des genoux, prédominantes droite...

Spécialité(s) :

- Médecin
- Paramédical

Sommaire

- [Cas clinique](#)
- [Analyse des barrières](#)
- [Commentaire et références](#)
- [Expertise \(avril 2012\)](#)
- [Jugement Tribunal Correctionnel \(juillet 2015\)](#)
- [Jugement Tribunal de Grande Instance \(avril 2016\)](#)

Auteur : Christian SICOT / MAJ : 06/09/2017

Cas clinique

- Le samedi 9 juillet 2011, au matin, un homme de 24 ans, accompagné de sa mère, se rend en consultation auprès du remplaçant de leur médecin traitant. Une quinzaine de jours auparavant, ce patient avait été atteint d'une varicelle pour le traitement de laquelle il était resté alité.
- Depuis environ 10 jours, il se plaint de douleurs au niveau des membres inférieurs la face postérieure des genoux, prédominantes droite. Ces douleurs qui vont en s'aggravant malgré la prise d'antalgiques, entraînent une impotence fonctionnelle au point de le conduire se déplacer avec des béquilles. Refusant initialement de consulter, ce n'est que sur l'insistance de sa mère qu'il accepte de changer d'avis.
- Le généraliste diagnostique "une atteinte musculo-tendineuse", tout "en suspectant une thrombose veineuse". A l'issue de la consultation, il prescrit un antalgique par voie orale (Ixprim®) et un anti-inflammatoire en application locale ainsi que deux injections sous-cutanées d'Innohep® 3500 faire le jour même et le lendemain (week-end du 9 et 10 juillet). Par ailleurs, ce praticien rédige une ordonnance pour la réalisation d'un Echo Doppler la recherche d'une thrombose veineuse. Mais, il garde cette ordonnance dans la mémoire de son ordinateur, et ne la remet pas au patient car, il prévoit de le revoir au bout de 48 heures et de le diriger, ce moment-là, vers un cabinet d'imagerie médicale.
- En fin d'après-midi, une infirmière vient au domicile du patient faire l'injection d'Innohep®3500 prescrite par le généraliste. Alors qu'elle est au volant de son véhicule s'appêtant repartir, elle est rappelée par un membre de la famille, car le patient fait un "malaise". Pensant qu'il s'agit d'un malaise vagal, elle dit : "(...) avoir fait surélever les jambes du patient jusqu'à ce qu'il retrouve ses esprits et humidifié son visage (...)" Le père du patient, inquiet, voulait "appeler les secours" mais elle l'en avait dissuadé. L'infirmière quitte le domicile lorsque le patient semble rétabli.
- Le lendemain matin, le patient fait un nouveau malaise alors qu'il se trouve assis sur le canapé en train de regarder la télévision. Il perd connaissance. Les parents appellent immédiatement les pompiers mais, malgré leur intervention, le patient ne peut être réanimé.
- L'autopsie conclue "Embolie pulmonaire massive trouvant son origine dans une thrombose veineuse des deux veines poplitées, prédominant droite, avec des caillots adhérents la paroi."

Plainte pénale pour homicide involontaire déposée par les parents du patient (juillet 2011)

Analyse des barrières

Ce matériel est réservé un usage privé ou d'enseignement. Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale.

[Télécharger l'exercice \(pdf - 28.46 Ko\)](#)

[Télécharger l'analyse des barrières \(pdf - 361.77 Ko\)](#)

Commentaire et références

La survenue d'une phlébite chez un homme de 24 ans devait faire pratiquer chez les proches du patient, une enquête la recherche d'une thrombophilie familiale (référence 2,3)

Références

1) Prévention et traitement de la maladie thromboembolique veineuse en médecine
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
Décembre 2009

2) Jude B, Susen S, Zawadski C, Trillot N
Les thrombophilies constitutionnelles
http://www.pifo.uvsq.fr/hebergement/cec_mv/135c.pdf

3) Morange P-E, Emmerich J, Tregouet D-A
Les facteurs de risque génétique de la thrombose veineuse : où en sommes-nous ?
Sang, Thrombose, Vaisseaux 2010 ; 22, n°8 / 42167
Les facteurs de risque génétique de la thrombose veineuse où en sommes-nous ? WOkSb38AAQEAAADvPdnUAAAAB-a.pdf <http://www.jle.com/download/stv-286395>

4) Recommandation des bonnes pratiques : Prévention et traitement de la maladie thromboembolique veineuse en médecine. AFSSAPS 2009
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ae4209ebc36d7164d4b7c876ddeaabab.pdf

Expertise (avril 2012)

L'expert, médecin généraliste, soulignait que : "(...) La possibilité d'une thrombose veineuse pour expliquer la pathologie du patient n'avait pas échappé au généraliste puisqu'il avait mentionné ce diagnostic en toutes lettres dans son ordonnance. Dans ces conditions, **il était nécessaire de faire, en urgence, la preuve de l'existence ou non de cette thrombose et l'examen approprié était effectivement un Echo-Doppler des membres inférieurs** (...)" Il reprochait au médecin généraliste : "(...) de ne pas avoir fait pratiquer cet examen **dans les 24 heures et d'avoir prescrit une HBPM dose préventive, ce qui ne concerne que les sujets ne présentant aucun signe de phlébite constituée** (...)"

A l'infirmière, l'expert reprochait "(...) d'avoir posé un diagnostic de malaise vagal ce qui outrepassait ses compétences d'infirmière, celles-ci ne l'habilitant pas poser des diagnostics, ni proposer des thérapeutiques, surtout lorsque les symptômes sont inquiétants. Elle aurait dû prendre immédiatement attache avec le médecin prescripteur ou faire appel d'autres sources médicales, telles le SAMU (...)"

Mais l'expert précisait que "(...) Si le diagnostic avait été confirmé et le patient, rapidement hospitalisé, des soins adaptés sa pathologie auraient, alors, pu être mis en œuvre. Toutefois, on ne pouvait affirmer qu'ils auraient permis d'éviter le décès. En effet, il s'agissait d'une thrombose veineuse profonde qui allait en s'aggravant depuis plus de 10 jours; le patient s'obstinait ne pas consulter depuis le début ; des massages du mollet avaient été pratiqués par l'oncle du patient peu de temps avant les faits; la décompensation avait été brutale, rapide et assez atypique et, donc, en conséquence, les chances de survie, même dans le cadre d'une prise en charge hospitalière, devaient être relativisées (...)"

Jugement Tribunal Correctionnel (juillet 2015)

Les magistrats estimaient qu' : "(...) Les fautes commises par le médecin et l'infirmière étaient des négligences mais qu'elles ne correspondaient pas la définition de l'article 121-3 du code pénal, savoir la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence, de sécurité prévue par la loi ou le règlement, ou lorsque la personne concernée a commis une faute caractérisée et que cette faute exposait autrui un risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer. En conséquence, les fautes commises tant par le médecin que par l'infirmière, ne sont pas caractérisées et ne permettent pas d'établir un lien de causalité certain avec le décès du patient. Il convient, dès lors, de relaxer le médecin et l'infirmière (...)"

A la suite de la décision du tribunal correctionnel, les proches du patient décidaient d'assigner le médecin et l'infirmière devant la juridiction civile pour obtenir la réparation de leurs préjudices moraux.

Jugement Tribunal de Grande Instance (avril 2016)

Les juges du TGI rappelaient que : "(...) Si le tribunal correctionnel avait prononcé la relaxe du médecin et de l'infirmière, ce n'était pas en raison d'une absence de faute imputable l'un et/ou l'autre mais du fait de la définition très restrictive de la faute pénale telle qu'elle résulte de l'article 121-3 du code pénal (...)"

Mais les magistrats soulignaient que : "(...) Pour obtenir l'indemnisation de leur préjudice, les proches du patient devaient démontrer que les fautes commises par le médecin et l'infirmière avaient un lien de causalité avec son décès.

Or, il ne résultait pas du rapport d'expertise une telle relation de causalité mais, tout au plus, une perte de chance de survie dans le cadre d'une prise en charge rapide en milieu hospitalier...

D'autre part, il convenait, également, de prendre en considération le comportement de la victime qui avait aggravé son état de santé, savoir refuser toute consultation médicale pendant 10 jours alors que son état ne cessait de se détériorer , la réalisation d'un massage inapproprié pour ne pas dire facilitateur du cheminement des caillots sanguins, des déambulations réitérées et prolongées alors que l'immobilisation eut vraisemblablement limité la propagation des caillots dans le système veineux (...)"

Pour ces motifs, le tribunal décidait de condamner *in solidum* le médecin et l'infirmière réparer le préjudice moral des proches du patient, dans le cadre d'une perte de chance de survie de 50%,"chacun devant supporter moitié de cette réparation dans la mesure où bien que n'étant pas de même nature, les fautes de l'un et de l'autre ont concouru, part égale, la perte de chance de survie". Indemnisation de 44 120€.

A lire aussi :

[Torsion testiculaire non diagnostiquée chez un étudiant de 18 ans](#)

["Malaise" après une matinée de skichez un homme de 26 ans](#)

A découvrir sur notre site :

[Cas cliniques du mois](#)

[Revue de presse](#)

[Revue de questions thématiques](#)

[Voir toutes nos vidéos](#)

[Méthodes de prévention des risques](#)

[Nos offres de formation](#)

Auteur : Christian SICOT / MAJ : 06/09/2017

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
<i>Diagnostic évoqué en accord avec les symptômes du patient</i>	- OUI (suspicion de phlébite)	
<i>Examen complémentaire demandé adapté à la confirmation du diagnostic évoqué</i>	- OUI (écho-doppler des membres inférieurs)	
<i>Traitement adapté au diagnostic évoqué</i>	-NON si le choix d'une HBPM était conforme aux recommandations (référence 1), la posologie prescrite n'était pas celle préconisée dans le traitement d'une phlébite pour éviter le risque d'embolie pulmonaire. Il s'agissait de la dose utilisée dans la prévention postopératoire des phlébites	MAJEURE
<i>Information du patient sur le diagnostic évoqué, le traitement prescrit, les complications possibles, les consignes et la marche à suivre</i>	- NON, aucune information de cette nature, fournie au patient, ni à sa mère qui l'accompagnait	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Appel de l'infirmière au médecin prescripteur (ou en son absence, au SAMU) pour lui signaler le malaise survenu chez le patient</i>	- NON	Majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Réanimation cardio-respiratoire d'un arrêt cardiaque, survenu à domicile</i>	OUI, Mais ne permettant pas la reprise d'une activité cardio-circulatoire	Décès

ANALYSE DES CAUSES PROFONDES

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défauts de compétence technique (Compétence pure)	- Posologie du traitement par HBPM inadaptée au diagnostic évoqué (suspicion de phlébite) pour éviter le risque d'embolie pulmonaire - Il s'agit de la dose utilisée pour la prévention postopératoire des phlébites et non, dans leur traitement	MAJEURE
Défauts de compétences non techniques (Compétence dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	- Absence d'explications et d'informations données au patient - Dépassement de ses compétences par l'infirmière	Majeure Majeure

ANALYSE DETAILLEE : La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.		
Tempo de la maladie (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	<i>Survenue de douleurs dans les Membres inférieurs suite à un alitement prolongé chez un sujet jeune Complication bien connue (embolie pulmonaire) d'une pathologie fréquente (phlébite) Mais dont la survenue est imprévisible</i>	<i>Moyenne</i>
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	<i>Retard à consulter un médecin</i>	<i>Minime à Moyenne</i>
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<i>- Absence d'explications données au patient sur la nature de la maladie suspectée, la nécessité de confirmation de ce diagnostic par un écho-doppler dans les meilleurs délais et l'urgence du traitement prescrit - Absence d'informations, également, sur l'évolution attendue sous traitement, les complications possibles, les consignes de surveillance et de rappel du médecin (et, en son absence, de consultation aux urgences de l'hôpital)</i>	<i>Majeure</i>
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<i>- Infirmière ayant dépassé ses compétences : - en posant un diagnostic médical (malaise vagal) et -en dissuadant les proches du patient d'appeler le médecin traitant ou le SAMU</i>	<i>Majeure</i>